EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr ULYSSE TRÉLAT

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis,
Agrégé libre de la Faculté de médecine,
Membre de la Société anatomique, de la Société d'anthropologie,
Secrétaire général de la Société de chirurgie.

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2

1868

TITRES

1847. Externe.

1849. Interne. Salpêtrière, médaille d'argent du choléra.

1853. Lauréat des hôpitaux.

— Aide d'anatomie à la Faculté.

1854. Docteur en médecine.

1856. Prosecteur.

1857. Agrégé en chirurgie à la Faculté.

1860. Chirurgien du Bureau central des hôpitaux.

1864. Chirurgien en chef de la Maternité.

1867. Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

1868. Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Membre de la Société anatomique, secrétaire en 1856, vice-président en 1857.

Membre de la Société d'anthropologie, secrétaire en 1861 et 1862.

Membre de la Société de chirurgie, secrétaire en 1864, secrétaire général en 1868.

ENSEIGNEMENT

Cours d'anatomie et de médecine opératoire dans les amphithéâtres de l'École pratique, de 1853 à 1857.

Cours officiel d'anatomie fait à l'Ecole pratique en remplacement du chef des travaux anatomiques. Hiver de 1857-1858.

Cours public sur les maladies chirurgicales congénitales. Hivers de 1859 et 1860.

Cours public de chirurgie. Étés de 1860 et 1861.

Conférence d'histoire chirurgicale dans le grand amphithéâtre de la Faculté. 1865. — *Wurtzius.*

Conférences de clinique chirurgicale (hôpital Saint-Louis, 1868).

Cours d'accouchements professé à la Maternité pendant les années 1864, 1865, 1866.

Leçons sur l'organisation de l'homme. Association philotechnique, 1865 et 1866.

Cours d'hygiène appliqué à l'architecture. École centrale d'architecture, 1866, 1867.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

1. *Études sur les fractures du crâne.*

(Mémoire inédit.)

Ce mémoire, rédigé pour le concours des prix de l'internat en 1851, repose sur de nombreuses observations et sur trente expériences sur le cadavre. Les résultats de ces expériences ont été conservés et forment une collection de presque toutes les variétés de fractures du crâne. Ces expériences ont conduit l'auteur à nier, sinon la possibilité, au moins l'existence des fractures dites par contre-coup. A cette partie expérimentale est jointe une étude détaillée des symptômes. — Ce travail obtint du jury la note la plus élevée.

2. *Études sur les accidents cérébraux dans les chocs de la tête.*

(Mémoire inédit.)

Seconde partie du travail précédent, présentée au concours des prix de l'internat pour 1852. Ici encore l'auteur a suivi la voie expérimentale. Des autopsies de cerveaux de

bœufs assommés et des expériences variées sur les chiens lui ont prouvé que les troubles fonctionnels persistants coïncident toujours avec des lésions anatomiques importantes ; que la compression cérébrale doit être considérable ou subite pour produire des symptômes caractéristiques ; qu'enfin les lésions cérébrales peuvent siéger loin du point du choc et même à l'opposé, contrairement à ce qui a lieu pour les fractures. Cette dernière circonstance offre une importance capitale au point de vue de l'intervention chirurgicale. D'ailleurs l'étude des symptômes, divisés en immédiats, consécutifs ou de réaction, et tardifs, prouve que les symptômes de réaction, dus à l'inflammation de la pulpe cérébrale ou de ses membranes, sont les plus fréquents, les plus graves et la cause la plus commune de la mort.

3. *Plaies de tête, accès épileptiformes, écoulement de sang par l'oreille. Fracture longitudinale du rocher. Contusion cérébrale.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1850, page 386.)

Observation établissant les rapports qui existent entre la nature de l'écoulement auriculaire et la direction de la fracture du rocher. Dans les fractures parallèles à l'axe du rocher, c'est du sang qui s'écoule. Pour qu'il y ait un écoulement séreux, il faut que le trait de fracture mette en communication le fond du conduit auditif interne avec l'oreille externe, ce qui a lieu le plus souvent dans les fractures perpendiculaires à l'axe.

4. *Quatre pièces pathologiques relatives aux signes des fractures du crâne.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1852, page 212.)

Écoulements séreux et sanguins par l'oreille. — Compression du bulbe rachidien.

5. *Contusion et compression cérébrales.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1852, page 531.)

Mort en quelques heures. Caillot sanguin volumineux. Signes de compression. Contusion cérébrale en un point diamétralement opposé au choc.

6. *Mémoire sur les conditions de résistance du crâne.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1855, page 121.)

Résumé sous forme didactique de la partie expérimentale du Mémoire n° 1.

7. *Rapport sur un cas de fracture du rocher.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1856, page 129.)

Examen des conditions nécessaires pour la production de l'écoulement séreux ou de l'écoulement sanguin par l'oreille. Discussion de deux observations importantes,

l'une de M. Ferri, l'autre de M. Prescott-Hewett, où l'on avait constaté un écoulement séreux auriculaire sans fracture du rocher, observations qui tendraient à renverser toutes les opinions reçues. Ces faits ne sont pas de nature à entraîner la conviction.

8. *Rapport sur un cas de fracture du crâne avec enfoncement des condyles de l'occipital.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, page 93.)

M. Berchon avait exposé, avec une observation très-concluante, que dans certain cas, la fracture du crâne se produit sous l'influence d'un mécanisme spécial ; le crâne est écrasé entre le sol et la colonne vertébrale. Ces sortes de fractures ne peuvent se produire que dans les précipitations d'un lieu élevé ; elles sont très-considérables et déterminent une mort rapide par compression du bulbe ou de la protubérance, le pourtour du trou occipital étant fracturé. Après examen détaillé du fait de M. Berchon, M. Trélat adopte son explication et cite un cas qu'il a observé lui-même. Les pièces pathologiques sont reproduites dans une planche lithographiée.

9. *Note sur les lésions encéphaliques anciennes et les déchirures viscérales qui peuvent déterminer la mort à la suite des chutes sur la tête.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1860, page 452.)

La rapidité de la mort consécutive à des fractures du crâne pourrait être attribuée à la commotion cérébrale

dans bon nombre de cas, si l'on ne tenait compte des ruptures qui peuvent siéger sur le foie, la rate, le cœur, et qui ont été constatées dans quelques autopsies. D'autre part, il faut noter des kystes séreux ou purulents du cerveau dont la préexistence aggrave singulièrement le traumatisme.

10. *Observation de luxation traumatique de la quatrième vertèbre cervicale sur la cinquième.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1851, page 252, et thèse de concours de M. le professeur Richet, page 94.)

11. *Sur l'anatomie pathologique de la luxation intra-coracoïdienne.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863, page 506.)

On ne peut établir que cette luxation ne puisse se produire que grâce à l'arrachement de la grosse tubérosité humérale. L'auteur prouve par des faits que le trochiter peut être arraché sans qu'il y ait de luxation intra-coracoïdienne et, inversement, que le trochiter est écrasé et non arraché dans les observations de Malgaigne, MM. Denonvilliers et Nélaton.

12. *Luxation ancienne du radius en avant.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1860, page 441.)

Pièce trouvée sur un cadavre. Description détaillée. Discussion des caractères anatomo-pathologiques et con-

clusion pour une luxation traumatique incomplète datant de l'enfance. En tout cas c'est un fait important puisqu'on ne connaît qu'une seule autopsie (faite par Malgaigne) de luxation de cette espèce.

13. *Sur la luxation ischio-pubienne complète.*

(Rapport. — *Bulletin de la Société anatomique*, 1859, page 199.)

Rareté de cette luxation complète. Fréquentes difficultés pour bien sentir la tête fémorale. Cas où la luxation a été méconnue pour ce motif.

14. *Des fractures de l'extrémité inférieure du fémur.*

(Thèse inaugurale 1854. — Reproduite avec figures dans les *Archives générales de médecine*, 5e série, t. IV, pages 56, 164, 564.)

Cette thèse représente l'histoire complète des fractures condyliennes du fémur, à l'époque où elle a été composée. Toutes les observations alors connues ont été consultées. Ces observations au nombre de trente-cinq ont permis d'établir beaucoup plus complétement que cela n'avait été fait, malgré les travaux antérieurs de Malgaigne, les conditions d'âge qui favorisent la production de chaque variété de fracture, les signes sur lesquels on peut fonder le diagnostic souvent difficile, leur pronostic très-variable suivant le siége, enfin le traitement qui était pour ainsi dire abandonné au caprice des chirurgiens.

15. *Sur la fracture d'un seul condyle du fémur.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, page 153.)

Au moment où il écrivait sa thèse, M. Trélat avait réuni douze cas de fracture unicondylienne. Trois nouveaux cas étant venus à sa connaissance et M. Cornaz (de Neufchâtel) ayant publié un travail sur le sujet, il examine les conséquences de ces faits récents et s'attache particulièrement à démontrer que le sens des mouvements anormaux de la jambe n'indique ni la variété de fracture, ni de quel côté est placé le condyle fracturé. Ce diagnostic repose exclusivement sur les déformations locales.

16. *Fracture des deux rotules chez deux frères.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, page 491.)

Ces quatre fractures ont été produites par effort musculaire : chez le frère aîné à vingt-trois et vingt-cinq ans, chez le plus jeune à vingt-huit et trente ans. Cette curieuse coïncidence, qu'aucun auteur n'a mentionnée, semble attester une prédisposition commune tenant à la vigueur du système musculaire chez les deux individus.

17. *Note sur une exostose sous-unguéale.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, page 325.)

18. *Plaies de la paume de la main.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1852.)

Kystes du maxillaire inférieur.

(*Gazette des hôpitaux*, 1852.)

Rédaction de deux leçons de M. le professeur Nélaton.

19. *De la nécrose phosphorée.*

(Thèse de concours pour l'agrégation, 1857.)

Ce travail est le plus complet qui ait paru en France sur le sujet. Il repose dans toutes ses parties sur le chiffre de 132 observations. Ces riches matériaux ont permis à l'auteur d'arriver à des conclusions précises sur la gravité absolue de la nécrose par le phosphore, sur la gravité relative de la nécrose portant sur l'un ou l'autre maxillaire, sur la marche lentement envahissante de la mortification, enfin sur l'inutilité de l'intervention opératoire tant que la nécrose n'est pas complétement limitée.

20. *Fonctions du périoste. — Applications chirurgicales.*

(*Annuaire scientifique de Dehérain*, 1865. — Charpentier, éditeur.)

Article critique où sont exposés et discutés les résultats obtenus et les résultats à espérer des opérations périos-

tées. Examen du sujet au point de vue de la question posée pour le prix de l'Institut : conservation des membres par la conservation du périoste.

21. *Expulsion d'un œuf abortif et d'une caduque renversée.* — Rapport.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1855, page 376.)

Importance, comme cause d'avortement précoce, des hémorrhagies de la caduque réfléchie. Les caillots s'accumulent entre la caduque et le chorion.

22. *Sur le rôle du bord tranchant des orifices herniaires.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863, page 116.)

Ce bord est un agent de section de l'intestin ulcéré ; il favorise même l'ulcération, mais à lui seul il est absolument insuffisant pour déterminer l'étranglement. — En réponse à M. Chassaignac qui soutenait la doctrine contraire.

23. *Hernie crurale étranglée. — Opération. — Fistule stercorale consécutive. — Guérison.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863, page 480.)

S'il existe des adhérences entre l'anse herniée et le canal herniaire, une fois l'étranglement levé, il vaut

mieux laisser l'intestin en place. Si l'intestin doit se rompre tôt ou tard, cette conduite réserve les meilleures chances de guérison tandis que la réduction de l'intestin, en détruisant les adhérences, expose à un épanchement de matières fécales dans le péritoine. Influence d'un purgatif pour achever la guérison de la fistule stercorale.

24. *Sur un cas de kystes du testicule de l'espèce décrite par A. Cooper, sous le nom d'hydatide ou maladie enkystée du testicule.*

(*Archives générales de médecine*, 5e série, t. III, page 18.)

Mémoire sur cette maladie rare, à propos d'un cas remarquable observé dans le service de M. le professeur Nélaton. Étude sur la nature propre de l'affection et sur ses signes cliniques.

25. *Thrombus du vagin.*

(Thèse du docteur Perret : *Tumeurs sanguines intra-pelviennes, etc.*, 1864.)

La gravité de ces thrombus provient de leur siége anatomique. Limités vers l'extérieur, ils fusent vers le tissu cellulaire sous-péritonéal et, outre les accidents propres au foyer sanguin, produisent fréquemment une péritonite mortelle. Difficulté et même impossibilité d'évacuer tous les caillots sanguins qui sont inaccessibles ou retenus dans les mailles du tissu cellulaire.

26. *Tumeur hématique ancienne siégeant sur le bras droit.* — Rapport.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1860, page 334.)

A l'occasion de cette tumeur dont le diagnostic n'avait pu être fait d'une manière rigoureuse, l'auteur étudie les conditions dans lesquelles certains éléments du sang peuvent former des tumeurs permanentes. Il montre, qu'une fois constituées, ces tumeurs ont une évolution particulière et qu'elles peuvent, sous certaines influences, augmenter de volume. Il s'attache à établir leurs caractères cliniques qui sont mal déterminés et délicats à saisir. Le plus souvent, en effet, ces tumeurs ont donné lieu à des erreurs de diagnostic; on les a prises pour des fibromes ou des lipomes enflammés, abcédés ou distendus par un épanchement sanguin, et même pour des cancers ramollis. Enfin, par la comparaison avec les rares faits analogues qui existent dans la science, il montre que ces tumeurs peuvent s'enflammer et récidiver pour peu que l'ablation n'ait pas été radicale.

27. *Tumeurs lymphatiques.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864, pages 306 et 433.)

Cas remarquable de tumeurs symétriques, siégeant dans le triangle de Scarpa et constituées par la dilatation variqueuse des vaisseaux et ganglions lymphatiques. A

propos de ce fait, qui malheureusement devient trop complet, M. Trélat signale l'incontestable influence des pays chauds, et en particulier des îles Bourbon et Maurice, sur le développement de ces tumeurs; presque tous les cas vus en France en proviennent. Il indique les erreurs de diagnostic commises par des chirurgiens habiles, les troubles généraux qui coïncident avec ces sortes de tumeurs, leur marche insidieuse, la difficulté de la thérapeutique et le danger de leur ablation. La seconde partie de ce travail prouve que les plus petites opérations sanglantes, même dans un point éloigné des tumeurs, peuvent déterminer chez ces malades des accidents formidables et rapidement mortels qui semblent révéler une intoxication ; que l'étendue des lésions échappe complétement, sur le vivant, aux investigations du chirurgien, et que ce fait doit inspirer la plus grande réserve et même de la défiance au point de vue du pronostic. De ces faits résultent les deux conclusions suivantes : le seul traitement innocent et efficace est la compression; il faut, chez ces malades, s'abstenir de toute opération.

28. *Phlébite consécutive au furoncle et à l'anthrax.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865, page 451.)

Note sur les différents cas où cette redoutable complication a été observée.

29. Article *Anthrax*.

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, page 260.)

Article didactique où sont consignés les faits scientifiques récemment acquis : influence des maladies générales et des diathèses; complications diverses de l'anthrax; procédés de traitement nouveaux ou renouvelés.

30. *Des dents surnuméraires au point de vue du diagnostic des tumeurs du maxillaire.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, p. 356.)

M. Trélat cite, contre une assertion de M. Richard, les faits assez nombreux de dents surnuméraires à siége normal et à siége anormal. Il montre que dans deux cas, ces dents surnuméraires ont été l'origine de tumeurs alvéolo-dentaires, que par conséquent la présence de toutes les dents normales, à leur place, ne prouve pas qu'une tumeur ne soit pas un kyste alvéolo-dentaire.

31. *Interruption ou division congénitale de l'intestin grêle près du cæcum.* — Rapport.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1858, p. 243.)

Ces oblitérations, qu'on a cherché à expliquer par un désordre pathologique, une section par une bride, doivent être attribuées à une anomalie du développement.

Leur siége vers la fin de l'intestin grêle et leur forme témoignent qu'elles sont produites par une constriction exagérée du pédicule intestino-vitellin au moment où il s'efface et où l'anse primitive rentre dans l'abdomen. Cette anomalie est fort rare, parce que la disparition du pédicule ombilical est un temps précoce de l'évolution embryonnaire.

32. *Sur l'ouverture de l'intestin dans une vessie exstrophiée.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, page 156.)

Cette disposition est un simple arrêt de développement dans l'acception propre du mot; c'est la persistance de l'état fœtal vers le vingt-cinquième ou le trentième jour. Le rectum et l'anus manquent fatalement. Ces propositions n'avaient pas cours dans la science quand elles furent énoncées.

33. *Sur les oblitérations congénitales de l'anus et du rectum.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, page 157.)

Étude des indications chirurgicales dans les différents cas qui peuvent se présenter. Défense de cette proposition : le siége et l'étendue des oblitérations pouvant varier, il faut avant tout apprécier ces conditions pour pouvoir instituer une opération utile. La méthode devra

varier suivant le diagnostic établi. Moyens de diagnostic. Conduite à tenir suivant les cas.

34. *Sur une oblitération ano-rectale.*

(Bulletin de la Société de chirurgie, 1862, page 565.)

Opération laborieuse par la méthode périnéale. Mort de l'opéré. Dans des cas analogues, la méthode de Littre donnerait de meilleures chances de succès.

35. Article *Vices de conformation de l'anus et du rectum.*

(Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. V, p. 429.)

Article étendu. Les points nouveaux sont : la simplification des espèces rapportées toutes à leur origine tératologique; une étude très-détaillée des moyens de diagnostic et des indications opératoires.

36. *Compte rendu des travaux de la Société anatomique pour* 1856.

(Bulletin de la Société anatomique, 1856, page 624.)

37. *Compte rendu des travaux de la Société de chirurgie pour* 1864.

(Bulletin de la Société de chirurgie, 1864, p. 649.)

MÉDECINE OPÉRATOIRE

38. *Décollement très-profond du rectum guéri par la méthode du pincement ou de Gerdy.*

Ce travail, dont la publication avait été votée par la Société de chirurgie (7 juillet 1858), a été égaré. Il a pour base un cas de décollement du rectum consécutif à un vaste abcès. Au fond du foyer on sentait la symphyse sacro-iliaque. Trois applications de l'entérotome divisèrent longitudinalement la paroi de l'intestin dans une hauteur de 12 centimètres. Le malade guérit complétement. Au bout de trois mois il n'y avait ni rétrécissement, ni incontinence des matières fécales. C'est un des cas de succès les plus probants en faveur de la méthode.

39. *De la résection du coude.* — Rapport.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, page 202.)

C'est une étude succincte, mais complète sur la résection du coude. Plusieurs questions neuves y sont traitées ou indiquées : la gravité absolue de ces opérations, la gravité relative des résections pour cause pathologique ou pour cause traumatique, l'étude des résultats définitifs, celle des accidents et des causes qui favorisent ou

entravent la formation de la pseudarthrose, la quantité d'os qu'on peut enlever sans compromettre le succès, enfin le choix entre les procédés opératoires. L'auteur se prononce, en debors de toute idée de régénération, mais surtout au point de vue opératoire, pour l'opération souspériostée précédée d'une incision extérieure, en ⊣.

40. *Etude sur les résultats statistiques des opérations pratiqués dans les hôpitaux de Paris.*

(*Mémoire de l'Académie impériale de médecine*, t. XXVII, page 127.)

Les dépouillements nécessités par ce travail ont demandé plusieurs mois. Ils représentent quatre-vingt-dix-neuf ans de pratique hospitalière, soit dix ans environ pour chacun des dix hôpitaux dont les registres ont été étudiés. Ce relevé considérable, qui, dans beaucoup de points, confirme celui de Malgaigne, porte sur un nombre de faits double de celui-ci. Il repose sur 1168 grandes amputations ou désarticulations, 619 amputations ou ablations de métacarpiens, métatarsiens, doigts et orteils, 170 résections, 419 hernies opérées; en tout 2376 opérations. Le résultat des opérations est recherché suivant la cause qui les a motivées, suivant le sexe et suivant l'âge des opérés. Ces influences, qui sont sensibles pour toutes les opérations, acquièrent une réelle importance pour les hernies. Le sexe et l'âge déterminent pour cette catégorie d'opérations de remarquables différences. Contrairement à l'opinion défendue par Malgaigne,

M. Trélat prouve, en étudiant la mortalité dans les deux sexes suivant la série des âges, que si les hernieux fournissent un plus grand chiffre de morts que les femmes hernieuses, ce n'est pas à cause de la forte mortalité du jeune âge (qui ne pèserait que sur les hommes), mais bien en vertu d'uno influence générale qui pèse sur toute la durée de la vie chez l'homme, influence qui tient peut-être en partie à la gravité plus grande des hernies inguinales.

Bien que cette étude ne repose pas sur des matériaux aussi exacts que ceux que promet la statistique médicale des hôpitaux (qui du reste se fait attendre à en désespérer), l'auteur peut affirmer que tous ses matériaux ont été recueillis avec le soin le plus scrupuleux, que toutes les indications douteuses ont été contrôlées sur les registres d'entrée et de sortie et qu'en somme, ces études statistiques sont actuellement le seul document récent et important sur les résultats des grandes opérations dans les hôpitaux de Paris.

41. *Note sur le traitement des fractures de la rotule par un nouvel appareil* (avec figures).

(*Bulletin général de thérapeutique*, t. LXIII, p. 447.)

La griffe de Malgaigne appliquée sur deux plaques de gutta-percha exactement moulées au-dessus et au-dessous do la rotule. Deux bandelettes de diachylon empêchent les plaques de basculer sous l'action de la griffe.

Appareil absolument innocent employé avec succès dans deux cas.

42. *Polype fibreux du larynx, ablation par les voies naturelles* (lu à l'Académie).

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXVIII, p. 624, et *Gazette des hôpitaux*, 2 mai 1863.)

Après avoir rapporté les tentatives d'extraction des polypes laryngiens par la bouche, M. Trélat expose les temps de l'opération qu'il a pratiquée. L'anse d'un serre-nœud long et mince put être portée sur le pédicule du polype, qui était fibreux, gros comme une cerise et inséré à la face interne du repli aryténo-épiglottique gauche. La malade, qui avait failli succomber à des accès de suffocation plusieurs fois répétés, fut radicalement guérie.

43. *Des indications opératoires dans le traitement des polypes au larynx.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864, pages 152 et 196.)

A l'occasion d'un fait communiqué par M. Debrou (d'Orléans), M. Trélat établit qu'il y a avantage à tenter l'extirpation par la bouche des polypes fibreux implantés à l'orifice supérieur du larynx et accessibles aux instruments, que cette opération offre au moins autant de chances de succès que l'ablation par une voie artificielle,

surtout si la tumeur est volumineuse, que d'après les faits connus, il n'y a pas à craindre l'hémorrhagie ni à redouter la récidive, aucune observation ne mentionnant la récidive d'un polype fibreux, enfin qu'en présence d'une semblable tumeur on ne doit recourir à l'ouverture du larynx qu'après avoir essayé l'extraction par la bouche.

44. *De l'uréthrotomie interne.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863, pages 221 et 252; tiré à part en brochure avec le n° 45.

Indications de l'uréthrotomie. Démonstration par la statistique que cette opération donne des résultats très-supérieurs à ceux qu'elle fournissait quelques années avant. Sa mortalité, calculée sur 135 faits, est de 5 pour 100. Quatre observations d'uréthrotomie.

45. *Nouvel uréthrotome* (avec figures).

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863, page 244.)

Uréthrotome caché, à point de repère fixe et ne nécessitant pas pour agir le passage d'une olive volumineuse à travers le rétrécissement. Cet instrument a maintenant été employé dans un grand nombre de cas, et en particulier par l'auteur sur huit malades.

46. *Uréthrotomie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865, page 196.)

Trois nouveaux cas d'uréthrotomie interne et un d'uréthrotomie externe suivis de succès.

47. *Des fistules vésico-vaginales.* — Rapport.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863, pages 508 et 535.)

Examen de quelques points du traitement chirurgical des fistules vésico-vaginales : nouvelle suture enchevillée ; époque à laquelle il convient de pratiquer les opérations secondaires ; temps que doivent être laissés en place les fils de suture ; fistules compliquées de l'oblitération de l'urèthre. Cette dernière condition est une cause certaine d'échec ; il faut donc d'abord rétablir l'urèthre ou renoncer à la guérison de la fistule.

48. *Staphylorrhaphie. — Modification du procédé opératoire.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865, page 303.)

Procédé simple pour placer les fils métalliques. Emploi d'aiguilles fixes, légèrement courbées et ayant le chas près de la pointe. A l'aide de ces aiguilles, on porte derrière le voile, en le traversant, une anse de fil souple qui sert à ramener le fil d'argent. C'est un emprunt au pro-

cédé d'Aug. Bérard. Deux malades guéries présentées à la Société.

49. *Palatoplastie. — Modification du procédé de suture.*

(Société de chirurgie, séance du 31 octobre 1866. — *Gazette des hôpitaux*, 1866, n° 134.)

L'une des difficultés de la palatoplastie consiste dans la difficulté qu'on éprouve à manœuvrer les aiguilles et à les faire tourner dans la fente palatine, surtout si la voûte est étroite. Chez la malade qu'avait à opérer M. Trélat (atteinte d'une large perforation accidentelle), cette difficulté provenait de ce que la perforation, située juste en arrière des incisives, ne permettait pas la manœuvre des aiguilles. Le chirurgien se servit d'aiguilles courbées en hameçon portant le chas à la pointe. Avec ces aiguilles, et par un simple mouvement de ponction d'arrière en avant, il put ramener les deux chefs d'un fil souple dont l'anse, laissée derrière ou au-dessus du lambeau, servit à attirer d'arrière en avant le fil métallique.

Six points de fil d'argent furent placés très-exactement par ce procédé en vingt-cinq minutes. La malade ainsi opérée eut une réunion primitive complète, mais au bout de onze jours un travail lent de résorption de la cicatrice rétablit en partie la perforation, qui néanmoins fut considérablement rétrécie.

50. *Chéiloplastie. — Modification nouvelle du procédé opératoire pour un cas de cancroïde occupant toute la lèvre inférieure et les deux commissures* (avec figures).

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, page 84.)

Deux lambeaux en forme de jugulaires sont relevés au-dessus du menton laissé intact et servant à soutenir ces lambeaux et à les empêcher de s'abaisser. Une photographie que possède l'auteur témoigne des bons résultats de l'opération au point de vue plastique.

51. *Note sur une pince-gouge ou pince à résections.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1852.)

HYGIÈNE CHIRURGICALE

52. *Etude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.*

(Brochure in-8, 1864. — Guillaumin, éditeur.)

Ce travail a été le point de départ de l'importante discussion de la Société de chirurgie sur l'hygiène hospitalière, discussion qui mérite à peine ce nom, car elle a été plutôt une manifestation presque unanime. Entre autres choses, l'auteur prouve par des arguments statistiques, restés jusqu'ici sans réplique, que la population hospitalière s'étant déplacée, un Hôtel-Dieu de 800 lits dans la Cité est inutile ; il montre que cet hôpital sera extraordinairement coûteux, et que sa construction ne pourra réaliser les conditions élémentaires de l'hygiène hospitalière. L'avenir seul jugera la valeur de ces assertions ; cependant on peut se souvenir que le plan connu a soulevé parmi les chirurgiens les plus vives critiques ; on sait d'ailleurs que ce plan a subi récemment des modifications fâcheuses, enfin les estimations pécuniaires de l'auteur seront singulièrement dépassées, car déjà l'expropriation coûte près de 25 000 000, ce qui porte à 40 000 000 environ la dépense totale, soit 50 000 francs par lit.

53. *Deux discours sur l'hygiène hospitalière.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864, pages 493 et 613.)

Outre ces deux discours étendus, l'auteur a pris part un grand nombre de fois à la discussion, soit pour répondre à quelques argumentations, soit pour faire connaître des documents particuliers. C'est lui qui a présenté et défendu au nom de quelques-uns de ses collègues les conclusions générales qui ont été votées par la Société de chirurgie.

54. *Les hôpitaux ; assistance et hygiène.*

(*Annuaire scientifique de Dehérain pour* 1866, Charpentier, éditeur. — Tiré à part en brochure.)

Examen général de la question. Bases de l'hygiène hospitalière. Les besoins de l'assistance et ceux de l'hygiène sont contradictoires au premier abord, l'une conduisant à l'encombrement, l'autre nécessitant des locaux spacieux et peu habités. L'auteur démontre la possibilité de concilier ces deux indications sans en sacrifier aucune. Étude des moyens de réalisation : organisation du traitement extérieur, consultations, médicaments, argent ; — hospices temporaires suburbains destinés à donner l'assistance pendant la maladie, c'est-à-dire à recevoir les valétudinaires, les indisposés, certaines affections chroniques ; — hôpitaux spacieux, parfaitement aménagés,

exclusivement consacrés au traitement. Économie de cette organisation.

55. *Discours sur l'hygiène des maternités.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1866, pages 148 et 175.)

Ce discours, qui a occupé deux séances de la Société de chirurgie, est un mémoire. Il repose sur des recherches statistiques faites sur quarante années de pratique de la Maternité de Paris, comparées à dix années de l'ancien Hôtel-Dieu et à divers hôpitaux étrangers. Ces recherches précises ont permis à l'auteur d'établir l'influence que l'état des maternités exerce sur le résultat des opérations obstétricales, l'influence du séjour des femmes enceintes dans les maternités sur la fréquence des affections puerpérales, l'influence des saisons, des mois et des constitutions atmosphériques annuelles; il montre que lorsque ces constitutions sont générales, des résultats identiques ou analogues, bons ou mauvais, se remarquent dans différents pays, tandis que les résultats varient quand les constitutions atmosphériques sont dissemblables. Enfin, il s'efforce de prouver par les faits que les véritables causes de la mortalité dans les maternités sont l'infection hospitalière, bien distincte de la malpropreté et de l'insalubrité, et la contagion, dont la fréquence et l'intensité varient suivant l'état sanitaire des établissements. Il conclut dans le sens des conclusions qu'il a défendues, et qui ont été votées par la Société.

SUJETS DIVERS

56. *Eloge de Lenoir lu à la séance solennelle de la Société anatomique*, 1860.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1860, page 506.)

57. *Leçon sur Félix Wurtz.*

(Conférences historiques faites à la Faculté en 1865, page 237. — G. Baillière, éditeur.)

58. Article *Airigne.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. II, p. 335.)

59. Article *Albinisme.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. II, p. 401.)

Article étendu où l'albininisme est étudié sous le triple rapport anthropologique, physiologique et pathologique. Examen des conditions visuelles de l'œil d'albinos.

60. Article *Anthropophagie.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, p. 304.)

61. *Compte rendu médico-chirurgical* (classe XII) *de l'Exposition universelle de* 1855,

(In *Visite à l'Exposition*, sous la direction de M. Tresca, par une réunion de professeurs et de savants. — Hachette, éditeur.)

La classe XII comprenait tous les objets relatifs à l'hygiène, la pharmacie, la médecine et la chirurgie. La majeure partie de cette étude est consacrée aux questions relatives à l'hygiène.

62. *Compte rendu chirurgical de l'Exposition de* 1865.

(*Archives générales de médecine*, 5e série, t. VI, p. 362.)

63. *Instruments et appareils de médecine et de chirurgie à l'Exposition universelle de Londres*, 1862.

(*Annales du Conservatoire impérial des arts et métiers*. Études sur l'Exposition de Londres. 1862-1863, pages 470 et 716.)

64. *Introduction à un cours d'anatomie appliquée aux beaux-arts.*

(Brochure in-8, 1863.)

L'idée principale développée dans ce travail est que l'anatomie des artistes est surtout l'étude des formes du mouvement ou mieux des changements de forme produits par les mouvements et des harmonies fonctionnelles de ces changements.

65. *Introduction à un cours d'hygiène appliquée à l'architecture.*

(In l'*Amphithéâtre de l'École centrale d'architecture* en 1865-1866. Morel, éditeur. — Tiré à part en brochure.)

66. *Discours prononcé à la distribution des prix des élèves sages-femmes de la Maternité de Paris.* — 24 *juin* 1864.

(Procès-verbal administratif de cette séance.)

SUPPLÉMENT

67. *Étude sur l'origine, la marche et la terminaison des maladies puerpérales dans les Maternités.*

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1867)

Tiré à part en brochure de 52 pages avec tableaux et tracés graphiques indiquant la marche de la mortalité, de l'influence du séjour des femmes enceintes dans les Maternités, des opérations obstétricales, des saisons et des mois, etc.

68. *Rapport sur les résultats de la staphylorrhaphie.*

(*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. VI, p. 587.)

Étude sur les causes du rétablissement ou du non-rétablissement de la parole à la suite des opérations. L'auteur démontre que ces résultats ne dépendent ni de l'âge des opérés, ni des exercices qu'ils exécutent après l'opération, ni du procédé opératoire, mais exclusivement des conditions anatomiques et tératologiques des parties sur lesquelles on opère. En conséquence, il cherche à formuler les indications de la prothèse et celles de l'anaplastie.

69. *Restauration de la face déformée par un coup de feu. Anaplastie et prothèse combinées.*

(Société de chirurgie, séance du 15 avril 1868, avec 3 planches.)

70. *Note sur les difficultés du diagnostic des lipomes de la paume de la main; avec une observation.*

(Société de chirurgie, séance du 29 avril 1868.)

71. *De la marche rapide de certains enchondromes; avec deux observations.*

(Société de chirurgie, séance du 6 mai 1868.)

72. *Notice biographique sur Velpeau.*

(*Annuaire scientifique* de *Dehérain*, 1868. — V. MASSON, éditeur.)

73. *Du mouvement de la population en France.*

(*Annuaire scientifique de Dehérain*, 1868. Masson, éditeur. — Reproduit par la *Revue nationale*, janvier 1868.)

Article étendu. — Examen et critique des nombreux documents produits sur la question. Étude générale des influences qui agissent sur le mouvement d'une population quelconque : natalité, mortalité, émigration, immigration, etc.